

(別紙様式1)

## 他市町村での高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種願

年 月 日

夕張市長 様

1. 被接種者 住 所  
氏 名  
生 年 月 日 昭和 年 月 日 ( 歳)

電 話 番 号

2. 接種を希望する 実施機関名  
住 所  
電 話 番 号

3. 接種歴 過去に高齢者肺炎球菌ワクチンを定期接種したことが  
ある ・ ない ・ 不明  
(該当するものに○で囲んでください)

4. このたび高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を( )  
に入所(入院)している事から、上記2で接種したいので、予防接種依頼書  
を発行して下さるようお願い致します。

※ 添付書類  
身分証明書(マイナンバーカード、健康保険証、運転免許証など)の写し